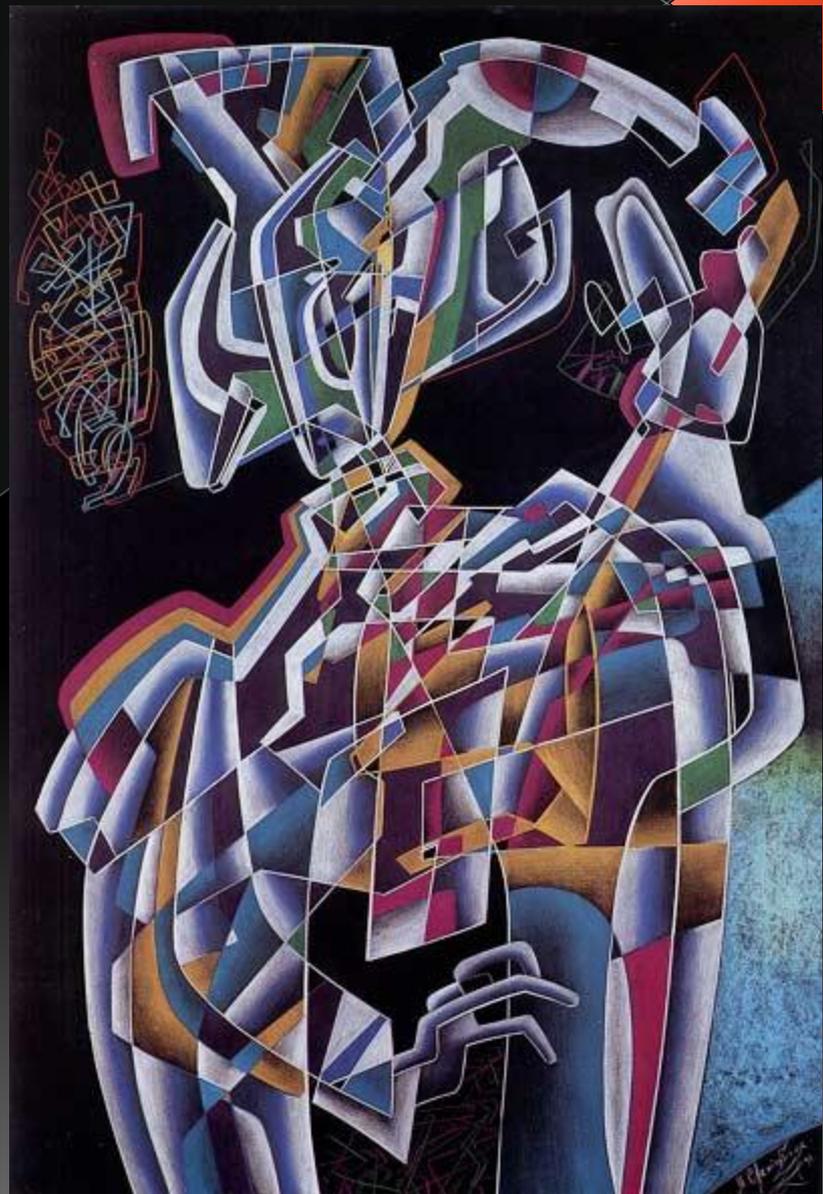


Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.

*Зав. кафедрой психиатрии,
д.м.н. БОЙКО Елена Олеговна*



Шизофрения – прогрессирующее психическое заболевание, характеризующееся типичными изменениями личности и своеобразным её дефектом.



- П
- Г
- К
- П
- А
- Н
- С
- К
- Р
- В

-ва;

ика;

ций;

Симптомы первого ранга по К. Шнайдеру.

Открытость мыслей

Ощущение того, что мысли слышны на расстоянии

Чувство отчуждения

Ощущение того, что мысли, побуждения и действия исходят из внешних источников и не принадлежат больному

Чувство воздействия

Ощущение того, что мысли, чувства и действия навязаны некими внешними силами, которым необходимо пассивно подчиняться

Бредовое восприятие

Организация реальных восприятий в особую систему, приводящую к конфликту с действительностью

Слуховые галлюцинации

Псевдогаллюцинации, комментирующие действия больного.

Наиболее часто встречающиеся симптомы острой шизофрении.

Симптом	Частота встречаемости %
Отсутствие инсайта (осознания своего психического состояния)	97
Слуховые галлюцинации	74
Идеи отношения	70
Подозрительность	66
Уплощённость аффекта	66
Бред преследования	64
Отчуждение мыслей	52
Звучание мыслей	50

Динамика продуктивных расстройств при Шизофрении

Приступообразно-прогредиентное течение

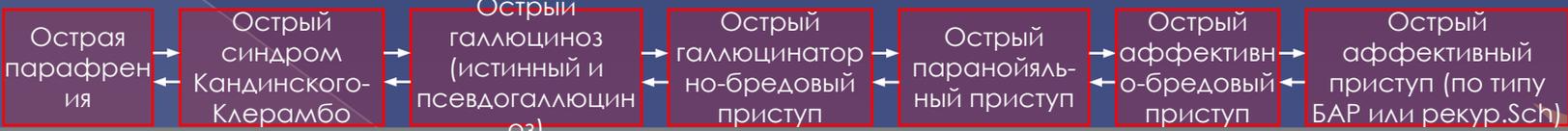
Шубообразная форма

1. Грубо-прогредиентное течение



Непрерывно-текущие расстройства - **ПСИХОПАТОПОДОБНЫЕ**

2. Средне-прогредиентное течение



Непрерывно-текущие расстройства - **ПАРАНОИДАЛЬНЫЕ**

3. Мало-прогредиентное течение



Непрерывно-текущие расстройства - **НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ**

Приступообразное течение

Периодическая (рекуррентная) шизофрения
Онейроидно-кататонический приступ



Депрессивно-параноидный приступ



Аффективный приступ



Динамика негативных расстройств при Шизофрении

ЮНОШЕСКАЯ (злокачественная, «ядерная») шизофрения

15-17 лет

Инициальный период

Период болезни

КОНЕЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ПАРАНОИДНАЯ шизофрения

30-35 лет

Инициальный период

Паранойяльный этап

Параноидный этап

Парафренный этап

СОСТОЯНИЯ «ДЕФЕКТА»

ВЯЛОТЕКУЩАЯ шизофрения

17-20 лет

ПЕРИОД БОЛЕЗНИ

ШУБООБРАЗНАЯ шизофрения

Возраст любой

Инициальный период

1 приступ

2 приступ

3 приступ

N приступ...

СОСТОЯНИЯ «ДЕФЕКТА»

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ (рекуррентная) шизофрения

Возраст любой

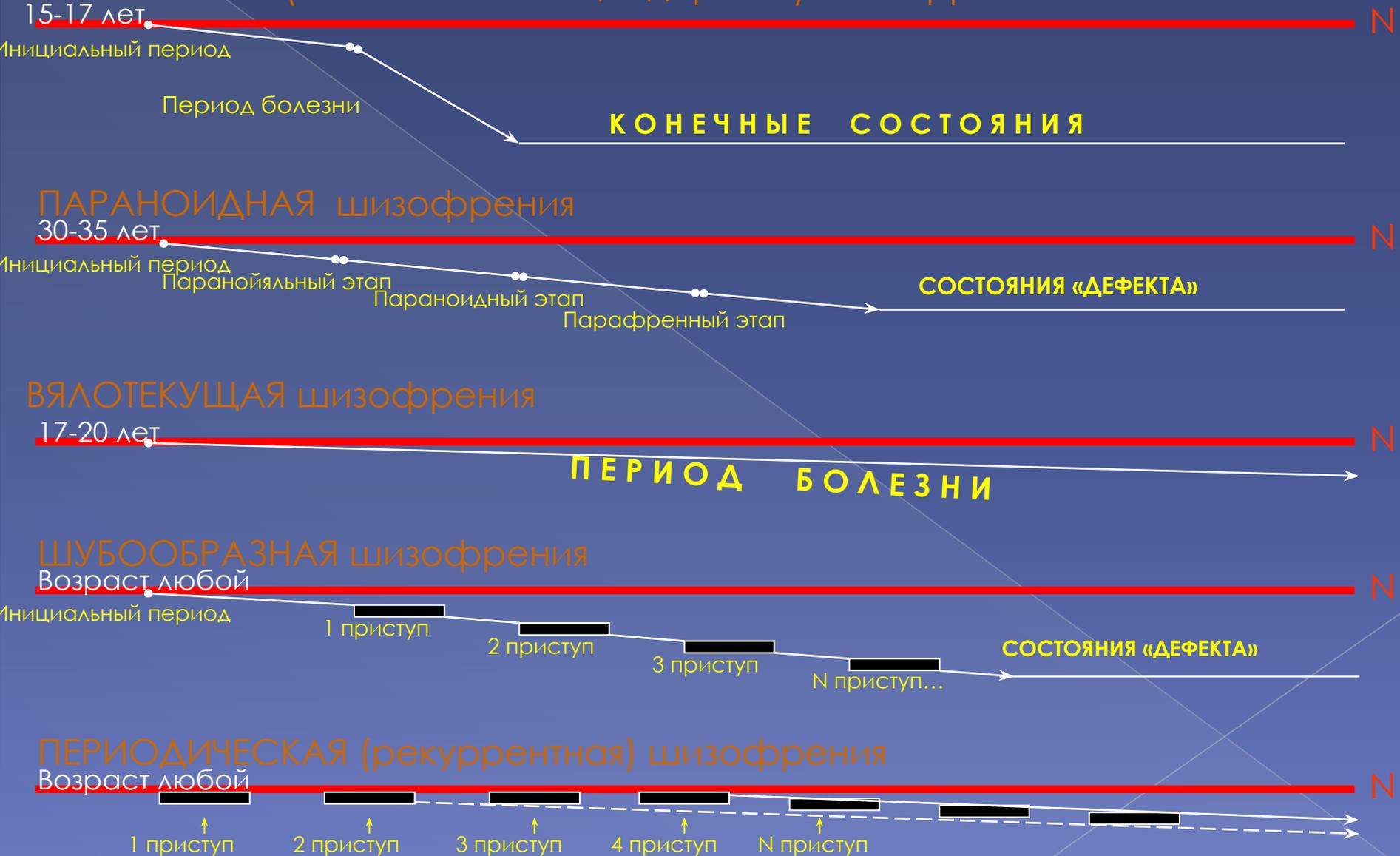
1 приступ

2 приступ

3 приступ

4 приступ

N приступ



Динамика продуктивных расстройств при Шизофрении

Непрерывно-прогредиентное течение

Длинник болезни

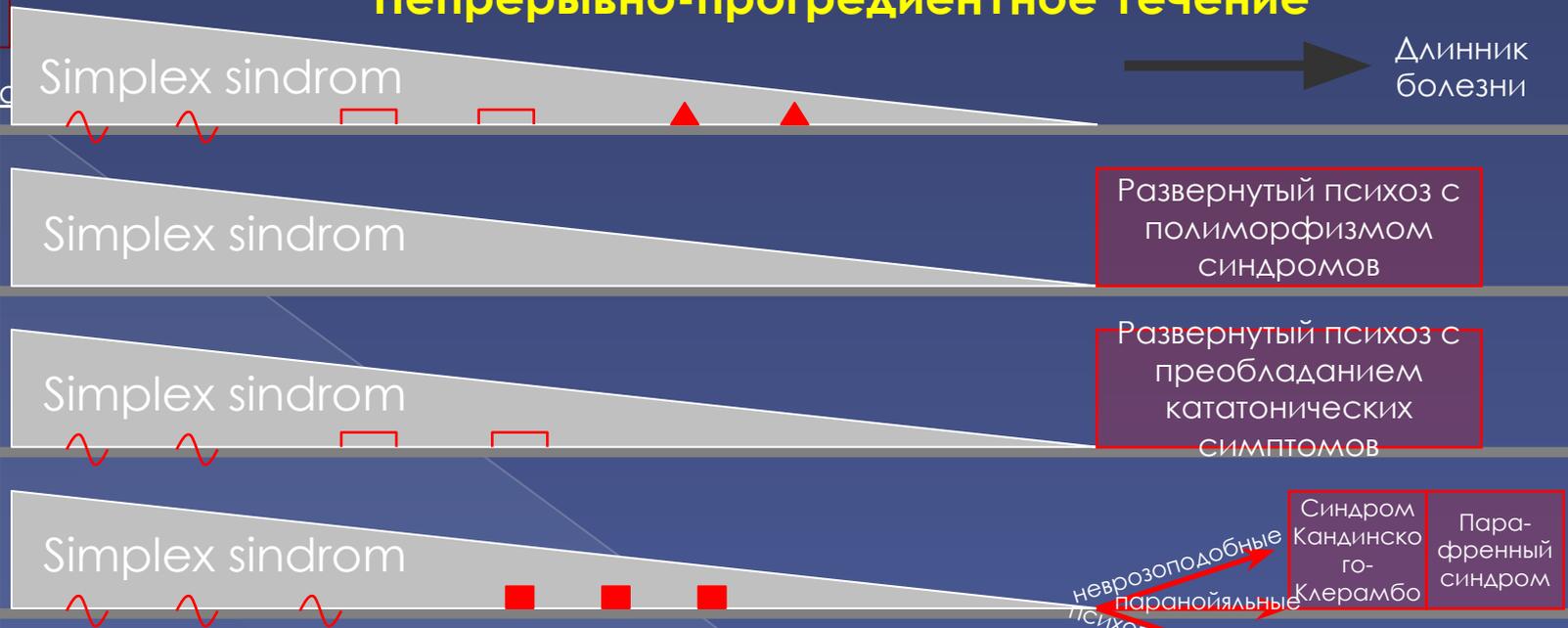
Юношеская злокачественная шизофрения

Простая форма

Гебефреническая форма

Кататоническая форма

Ранняя параноидная форма



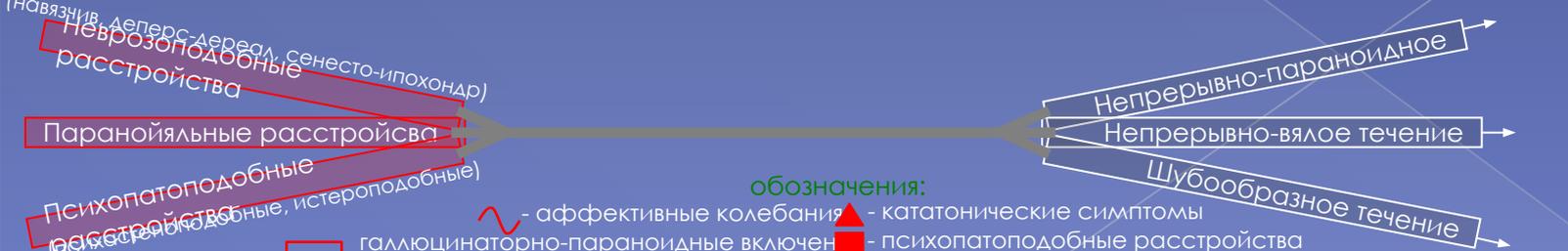
Параноидная шизофрения

Бредовый вариант

Галлюцинаторный и псевдогаллюцинаторный вариант



Вялотекущая шизофрения



Классификация шизофрении

По типу течения		По клиническим формам	Ведущая симптоматика
Тип течения	Клинические варианты		
Непрерывный	Юношеский злокачественный	Гебефреническая	Негативные и гебефренические р-ва
	Малопрогредиентный	Простая	Негативные р-ва
	Среднепрогредиентный		
Приступообразно-прогредиентный (шубообразный)	С галлюцинаторно-бредовыми приступами	Параноидная	Негативные и галлюцинаторно-бредовые р-ва
	С аффективно-бредовыми приступами		
	С депрессивно-деперсонализационными приступами	Циркулярная	Негативные и аффективно-бредовые р-ва
Периодический (рекуррентный)	Шизоаффективный	Кататоническая	Негативные и кататонические р-ва
	Кататоно-онейроидный		
	Фебрильный		Кататонические р-ва и аутоинтоксикация

Факторы прогноза при шизофрении

- Хороший прогноз
 - Внезапное начало;
 - Краткий эпизод;
 - Отсутствие психических р-в ранее;
 - Выраженные аффективные р-ва;
 - Позднее начало;
 - Пациент состоит на диспансерном учете;
 - Хорошая личная история;
 - Нормальная личная жизнь;
 - Хороший психический статус;
 - Хорошие социальные связи;
 - Больной соблюдает рекомендации.
- Плохой прогноз
 - Постепенное начало;
 - Длительная история болезни;
 - Наличие психических р-в ранее;
 - Негативные психические р-ва;
 - Раннее начало;
 - Пациент состоит на диспансерном учете;
 - Плохая личная история;
 - Патологическая личная жизнь;
 - Плохой психический статус;
 - Социально дезадаптация;
 - Больной не соблюдает рекомендации.



Диагностические критерии шизотипического расстройства (МКБ-10)

- А. На протяжении 2-х лет 4 и > признака:
 - 1) Неадекватный или суженный аффект;
 - 2) Странности, эксцентричность;
 - 3) Обеднение контактов и тенденция к социальной аутизации;
 - 4) Странные взгляды или магическое мышление, оказывающее влияние на поведение и не согласующиеся с субкультуральными нормами;
 - 5) Подозрительность или параноидные идеи;
 - 6) Обсессивная жвачка без внутреннего сопротивления;
 - 7) Необычные феномены восприятия;
 - 8) Аморфное, обстоятельное, метафорическое, гипердетализированное и часто стереотипное мышление;
 - 9) Редкие транзиторные психотические эпизоды.
- Б. Никогда не отмечались диагностические критерии шизофрении.



Иероним Босх

«Невротики строят воздушные замки, шизофреники живут в них, психопаты разрушают, алкоголики пропивают руины. Все получают удовольствие от процесса и только психиатры собирают ренту».

Лорд Роберт Вебб-Джонстон

Расстройства настроения (аффективные расстройства)



Зав. кафедрой психиатрии, д.м.н. БОЙКО Елена Олеговна

МДПГ – хроническое заболевание, протекающее в виде аффективных фаз, разделённых интермиссиями (светлыми промежутками).

По клиническим проявлениям	По степени тяжести	По типу течения
<ul style="list-style-type: none">✓ Типичный✓ Атипичный	<ul style="list-style-type: none">✓ Циклотимия (70-80%)✓ Циклофрения (20-30%)	<ul style="list-style-type: none">✓ Монополярный (80%):<ul style="list-style-type: none">- Депрессивный (72%)- Монополярный (8%)✓ Биполярный (20%)

аффективных фаз

- Фазы
- (депрессивные, маниакальные)
 - **Смешанные**
 - Сочетание признаков маниакального и депрессивного синдромов
 - **Типичные**
 - Исчерпываются аффективной симптоматикой и вторичным (голотимным) бредом
 - **Атипичные**
 - Присоединение не аффективных расстройств
 - **Сдвоенные**
 - Переход депрессивной фазы в маниакальную (и наоборот) без интермиссии

Типы течения МДП

Монополярный



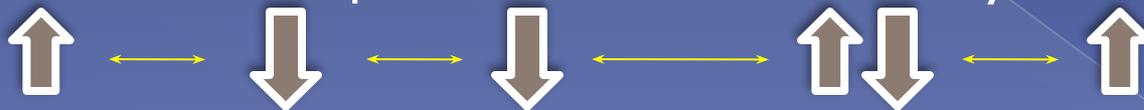
Биполярный

(перемежающийся)



интермиссии

Биполярный (неправильно-перемежающийся)



Типы течения БАР



По типу течения болезни (*Circus morbi*):

○ **Монополярное периодическое течение**

-

> Только депрессия

> Только мания



○ **Биполярное течение** -

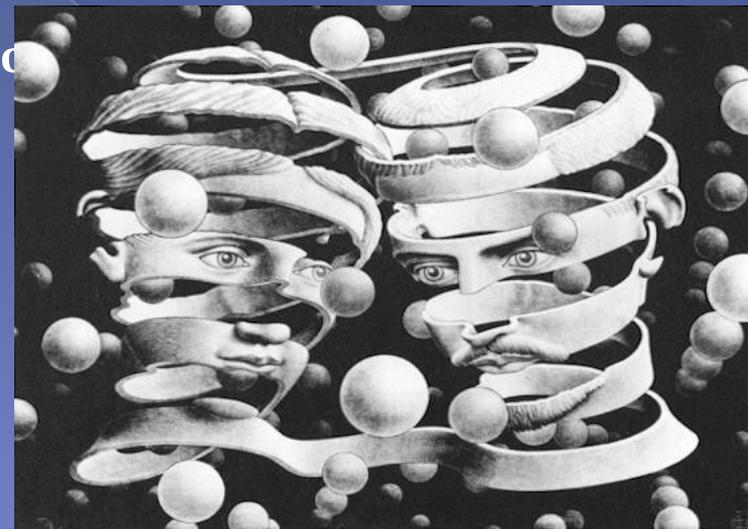
> Альтернирующее:

• Альтернирующее правильно перемежающееся

• Альтернирующее неправильно перемежающееся

• Альтернирующее двойное

> Конъюгированное



F30-F39

АФФЕКТИВНОГО СТРОЕНИЯ

СТРОЕНИЯ

F30 Маниакально-депрессивный психоз

- F30.0 Гипоманиакальное состояние
- F30.1 Маниакально-депрессивный психоз
- F30.2 Маниакально-депрессивный психоз с депрессивным полюсом
- F30.20 С сезонными изменениями
- F30.21 С нехарактерными психотическими симптомами
- F30.8 Другие формы маниакально-депрессивного психоза
- F30.9 Маниакально-депрессивный психоз неуточненный



ОТИЧЕСКИМИ

F32 Депрессивный эпизод

- F32.0 Легкий депрессивный эпизод

.00

.01

- F32.1 У

.10

.11

- F32.2 Т
симп

- F32.3 Т
симп

.30

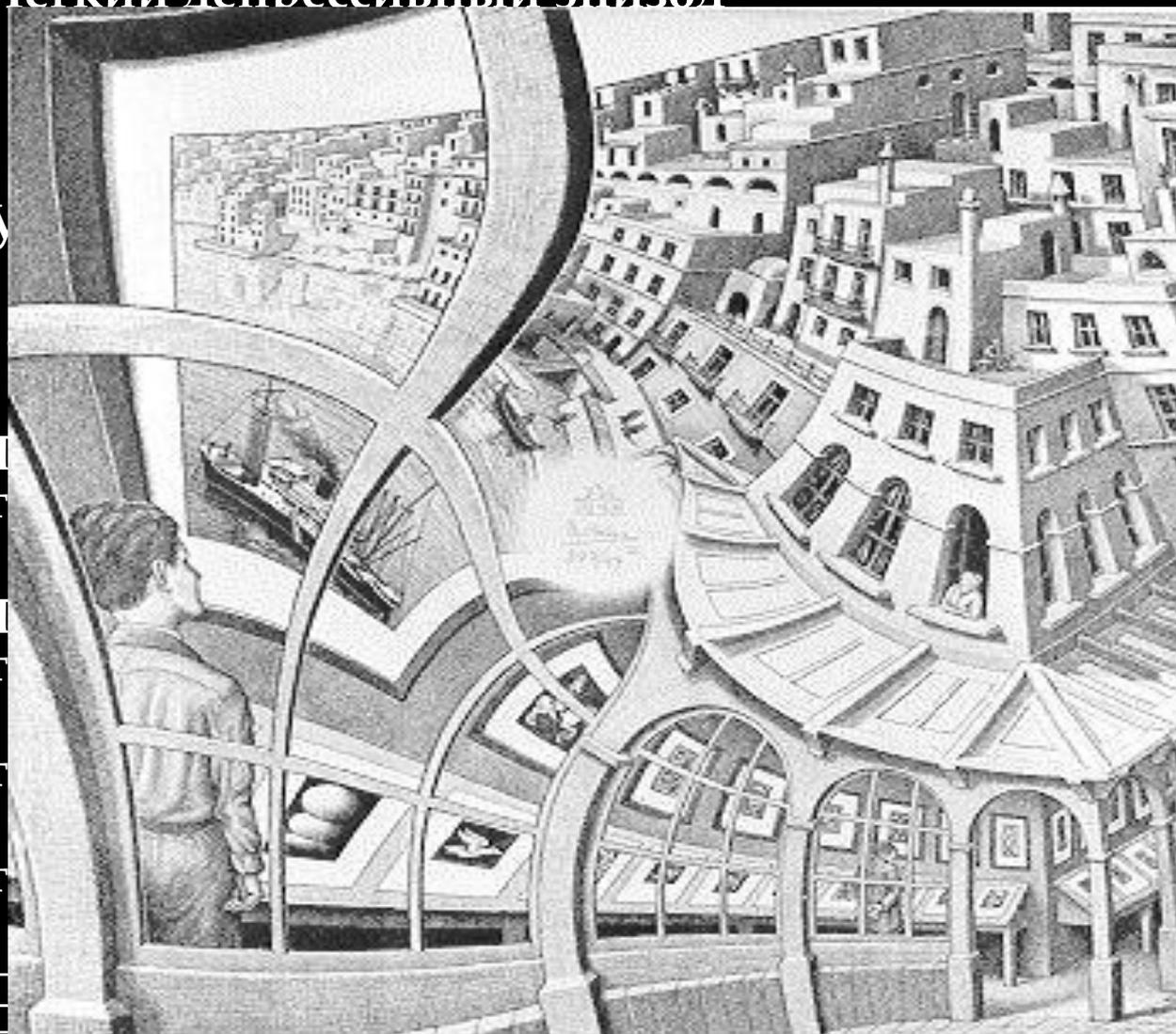
симп

.31

симп

- F32.8 Д

- F32.9 Депрессивные эпизоды, не уточненные



ИХ

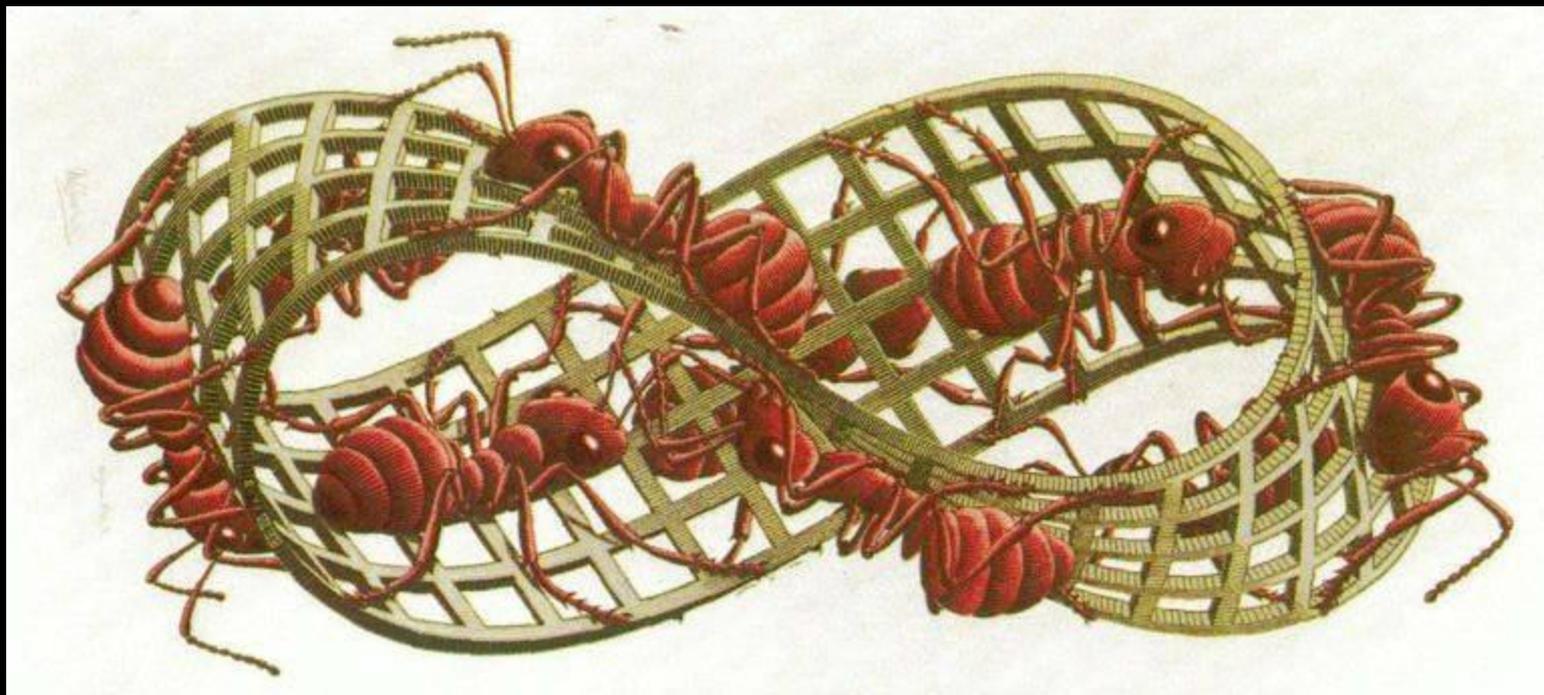
ЛИ

ТМИ

СКИМИ

F31 Биполярное аффективное расстройство

- F31.0 Биполярное аффективное расстройство, текущий



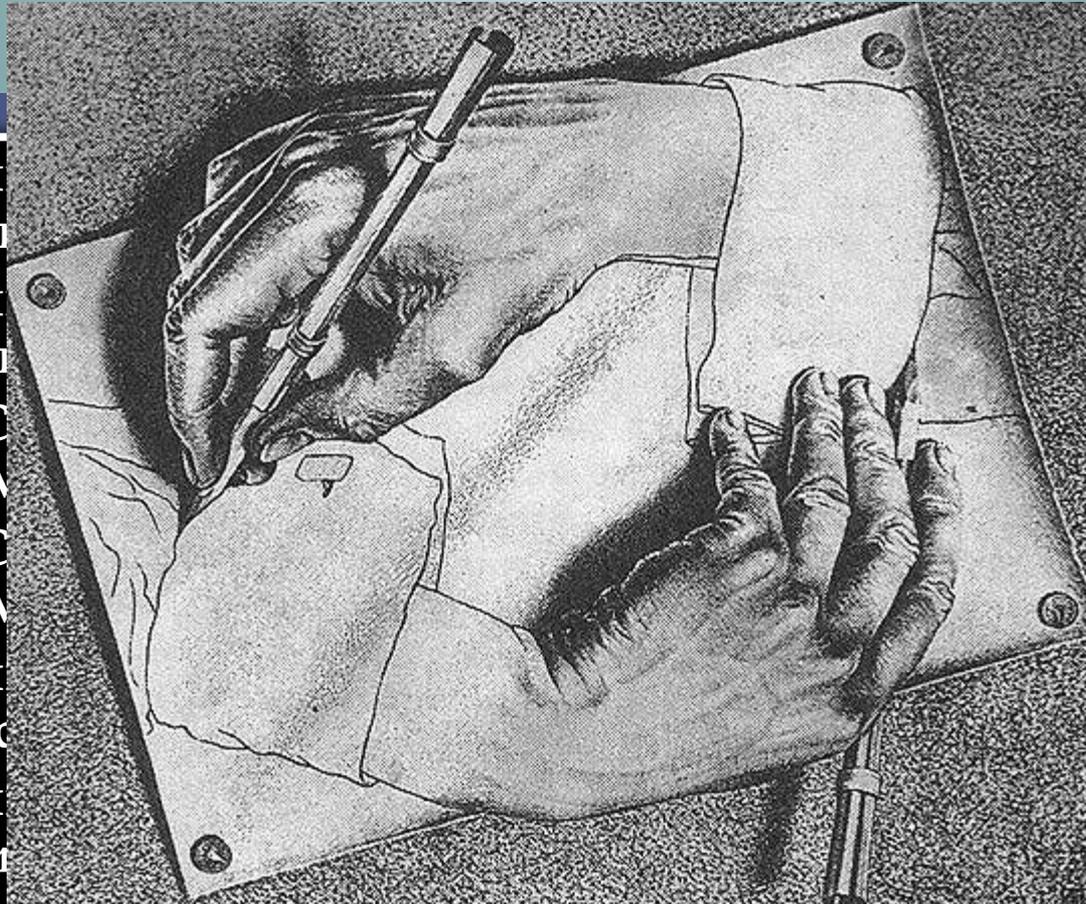
МИ

.30 без соматических симптомов

.31 с соматическими симптомами

F31 Биполярное аффективное расстройство

- F31.4 Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод
- F31.5 Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод с депрессивными симптомами
- F31.6 Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод с депрессивными симптомами
- F31.7 Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод с депрессивными симптомами
- F31.8 Другие биполярные аффективные расстройства
- F31.9 Биполярное аффективное расстройство, неуточненное



уший
птомов
уший
птомами
ческими
гическими
уший
гояние

Гениальность и/или безумие

?

- Исаак Ньютон (1662)
- Уильям Блейк (1757)
- Людвиг ван Бетховен (1770)
- Лорд Байрон (1788)
- Джон Китс (1795)
- Ганс Христиан Андерсен (1805)
- Роберт Шуман (1810)
- Чарльз Диккенс (1812)
- Флоренс Найтингейл (1820)
- Шарль Бодлер (1821)
- Людвиг Больцман (1844)
- Георг Кантор (1845)
- Ван Гог (1853)

А В . П . Р О Т О П О П О В А

- **Симпатикотония**

- Тахикардия

- Мидриаз □

- Запоры

Скрытые (ларвированные)

ИИ



вило не связано с влиянием психогенных, соматогенных и экзогенно-органических факторов.

- Преобладание общесоматических в клинику соматических заболеваний.
- Витальный оттенок сниженного настроения.
- Наличие суицидальной готовности.
- Фазное течение с суточными колебаниями.
- Наследственная отягощённость аффективными расстройствами.
- Положительный эффект при лечении антидепрессантами.



Спасибо за внимание!

